

DSHS는 각 수혜자들에게 자신에 관한 기밀정보 보호권을 알려 줄 법적인 의무를 갖고 있습니다. 이 통지서는 DSHS 서비스 수혜 자격 요건에 아무런 영향을 주지 않습니다.

이 통지서는 수혜자 기인에 관한 의료정보와 기타 기인 기밀정보들이 어떻게 사용되고 공개되는지 그리고 수혜자가 자신에 관한 정보를 어떻게 확인할 수 있는지를 알려주고 있습니다. 이 통지서를 주의 깊이 검토해 주시기 바랍니다.

DSHS에서는 제 기인에 관한 어떤 기밀정보를 소지하고 있습니까?

귀하는 정부 혜택이나 DSHS 서비스를 제공하는 프로그램을 신청하거나 이에 참가하는 경우가 있습니다. 이 때, 해당 프로그램에 관한 업무의 한 과정으로 귀하의 연락처, 재정상황, 건강 정보 등, 자신에 관한 개인 정보를 제공해야 할 수도 있습니다. 또한, 당국은 귀하에게 도움을 제공하거나 귀하의 의료비를 제공하는 데 필요한 귀하의 개인정보를 다른 기관을 통해 받을 수도 있습니다.

제 기인에 관한 기밀정보는 누가 보게 됩니까?

최소한 해당 업무에 필요한 개인정보만을 보게 됩니다. 그리고 법적으로 허용되거나 귀하가 승인하였을 경우, 다른 프로그램 관련 기관이나 사람에게 해당 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들면, 건강에 관한 기밀 정보를 해당인의 건강을 관리하는 의료진이나 의사들에게 공개 또는 사용하게 할 수 있습니다. 당국은 개인의 과거, 현재, 미래에 관한 정보를 공개할 수 있습니다.

DSHS에서 어떤 기인 기밀정보를 공개합니까?

당국은 해당기관에서 그들의 업무를 수행하는 데 필요한 정보만을 공개합니다. 귀하는 귀하에 관한 건강정보 발송처에 관한 목록을 당국에 요청할 수 있습니다.

DSHS는 어떤 경우에 기인 기밀정보를 공개합니까?

당국은 치료, 지불금 및 해당 기관의 업무 관리를 위해 정보를 보관하거나 공개합니다. 다음의 경우 정보를 공개할 수 있습니다.

- 해당 치료법이 합당한지 결정할 경우.
- 의료진이 제공한 서비스에 대한 비용을 지불할 경우.
- 서비스 혹은 혜택 자격 여부를 결정할 경우.
- 의료진으로부터 받은 서비스에 대한 품질을 검토할 경우.

제 기인에 관한 정보를 본인인 제가 볼 수 있습니까?

당국에 접수되어 있는 수혜자 자신에 관한 정보는 볼 수 있습니다. 귀하의 개인정보에 관한 기록부가 DSHS 여러 곳에 접수되어 있을 경우 귀하가 보려는 해당 기록부가 어느 것인지를 당국에 알려주어야 합니다. 당국은 귀하의 요청에 한해 해당 기록부 사본을 우송해 드릴 수 있으며, DSHS에서는 해당 기록부 사본에 대한 수수료를 청구할 수도 있습니다.

제 기인에 관한 정보를 변경할 수 있습니까?

기록되어 있는 해당 건강정보가 잘못되었다고 생각하시면 서신으로 이에 대한 수정이나 신규 정보를 추가해 달라고 요청할 수 있습니다. 또한, 귀하에 대한 기록부 사본을 보내는 곳에도 해당 수정 내용을 보내 줄 것을 요청할 수 있습니다.

다른 사람이 제 기인에 관한 기밀 정보를 필요로 할 경우 어떻게 합니까?

다음의 경우, 공개허용을 위한 개인정보 공개승인서에 서명해 줄 것을 귀하에게 요청하게 됩니다.

- DSHS에서 다른 기관에 해당 정보를 발송해야 할 경우;
- 귀하가 당국에게 해당 정보를 다른 기관이나 서비스 제공처에 우송해 주길 요청할 경우;
- 귀하의 변호사, 친척 혹은 기타 귀하의 대리인 등, 다른 사람에게 해당 정보를 우송해 주길 요청할 경우.

귀하에 관한 개인정보는 귀하가 공개승인서에 기재해 놓은 날짜까지 공개가 허용되며, 당국은 귀하가 승인서에 기재해 놓은 정보만을 공개할 수 있습니다. 공개승인서를 취소 혹은 변경하려면 이에 대한 서신을 보내시면 됩니다.

수혜자 개인기밀정보 (사생활) 보호권에 대한 통지서

시행일자: 2003년 4월 14일

제 기인에 관한 기밀 정보가 제 승인 없이도 공개될 수 있습니까?

네, 귀하의 승인 없이도 귀하 개인에 대한 기밀정보를 다른 데로 공개할 때가 있습니다. 당국은 귀하가 자신에 관한 기밀정보 공개를 승인하지 않아도 때때로 법에 따라 정보 공개를 허용해야 할 의무가 있습니다.

- 아동 및 성인학대 또는 방치 사건을 경찰 및 기타 해당 기관에 신고할 경우;
- 해당인의 정보를 제공하라는 법원의 명령이 있을 경우;
- DSHS 운영을 검토하는 다른 기관에 정보를 제공할 경우;
- 요양원, 병원 등과 같이, 의료시설을 면허하고 조사하는 정부기관에 정보를 제공할 경우;
- 서비스 혹은 혜택 수혜 자격여부 결정에 필요한 정보를 해당 서비스 제공처나 기타 기관에 제공할 경우;
- 미성년자 부모 혹은 보호자에게 어떤 정보를 제공할 경우;
- 해당 정보를 연구용으로 사용할 경우.

제 기인에 관한 정보 공개나 정보 우송 방법을 제가 제한해 놓을 수 있습니까?

자신에 관한 건강정보 사용 및 공개 내용을 제한해 줄 것을 요청할 수는 있지만 당국이 이에 동의할 의무는 없습니다. 또한, 이 정보를 다른 형식이나 별개의 장소로 우송해 달라고 요청할 수도 있습니다.

이 통지서는 제가 보관해도 됩니까?

네, 보내드리는 이 통지서는 보관하셔도 됩니다. 이 통지서를 전자매체(예: 컴퓨터)로 받았을 경우, 사본을 요청하시면 제공해 드릴 것입니다.

개인정보보호법이 변경되면 어떻게 됩니까?

당국은 이 통지서 변경 수행권을 보유하고 있습니다. 법이 변경될 경우 해당 변경에 따라 새 통지서를 우송해 드립니다.

이 통지서와 제 권리에 대해 질문이 있을 경우 어디로 연락하면 됩니까?

이 통지서에 대해 질문이 있으시면 이 통지서를 귀하에게 제공한 사람에게 문의하십시오. 추가로 도움이 필요하시면 DSHS Privacy Officer, (360) 902-8278로 전화하십시오.

제 개인정보 보호권 위반은 어떻게 신고합니까?

개인정보 보호권이 부당하게 침해를 받았다고 생각하시면 아래 주소로 이의를 제기하실 수 있습니다.

주소: The DSHS Privacy Officer, Department of Social and Health Services, PO Box 45115, Olympia WA 98504-5115. 귀하가 이의를 제기한다 하더라도 DSHS에서 귀하의 해당 서비스나 혜택을 변경하거나 중지하지 않으며, 귀하를 상대로 보복을 하지 않습니다.

아래 주소를 이용하실 수도 있습니다.

주소: The Secretary, Department of Health and Human Services (DHHS), 2000 Independence Avenue, Washington, D.C. 20201. DHHS로 제기되는 소장은 개인정보 보호권 위반으로부터 180일 이내에 작성되어야 합니다.



수혜자 기인기밀정보 (사생활)보호권에 대한 통지서

시행일자: 2003년 4월 14일

인정서

수혜자의 성명 (인쇄체로 기입요)	수혜자의 생년월일
--------------------	-----------

본인은 DSHS 사생활보호권에 대한 통지서를 받았으며, 본인의 건강에 관한 기밀정보가 어떻게 DSHS에 의해 사용 및 공개되는지 질문할 수 있었습니다.

수혜자 또는 수혜자의 대리인의 서명	날짜
---------------------	----

FOR DSHS USE ONLY (공무 기입란)

To be completed if unable to obtain client's or personal representative's signature.

Describe efforts made to have the client acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices (NPP):

Describe reason why acknowledgement was not obtained:

STAFF MEMBER'S NAME AND TITLE (PLEASE PRINT)	ADMINISTRATION/DIVISION
--	-------------------------

STAFF'S SIGNATURE	DATE
-------------------	------